

PATOLOGÍA PEDIÁTRICA (II); PATOLOGÍA DIGESTIVA, HEMATOLÓGICA, NEFROUROLÓGICA E INFECCIOSA":

-CUÁL ES LA ETIOLOGÍA MÁS FRECUENTE DE SEPSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS?

D BACTERIAS.

-¿CUÁL ES LA FORMA MÁS FRECUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EN LOS NIÑOS?

C HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA.

-

¿QUÉ SÍNTOMAS SON CARACTERÍSTICOS DE UNA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA) EN NIÑOS?

B HEMATEMESIS O MELENA.

-¿CUÁL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DE UN HEMOCULTIVO?

D DETECTAR MICROORGANISMOS EN LA SANGRE.

-EN LA PANCREATITIS AGUDA, ¿QUÉ PROVOCA EL PROCESO DE AUTODIGESTIÓN DEL PÁNCREAS?

C LA ACTIVACIÓN PREMATURA DE TRIPSINA Y OTRAS PROENZIMAS PANCREÁTICAS.

-¿CUÁL ES EL PROCESO INFLAMATORIO CARACTERÍSTICO DE LA PANCREATITIS AGUDA (PA)?

C INFLAMACIÓN AGUDA DEL PÁNCREAS CON EDEMA INTERSTICIAL, CÉLULAS INFLAMATORIAS Y NECROSIS VARIABLE.

-¿CUÁL ES LA DIFERENCIA PRINCIPAL ENTRE SEPSIS Y SEPSIS GRAVE?

D SEPSIS GRAVE PRESENTA DISFUCIÓN ORGÁNICA.

-¿QUÉ PORCENTAJE DE TRASPLANTES HEPÁTICOS PEDIÁTRICOS ANUALES SE DEBEN AL FALLO HEPÁTICO AGUDO (FHA)?

B 7-10%.

-¿QUÉ CRITERIOS ESPECÍFICOS SE UTILIZAN PARA DECIDIR LA INDICACIÓN URGENTE DE TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL FALLO HEPÁTICO AGUDO ASOCIADO A PARACETAMOL O ENFERMEDAD DE WILSON?

A PUNTUACIONES ESPECÍFICAS PARA CADA TIPO DE ETIOLOGÍA.

-¿QUÉ CARACTERIZA AL SHOCK SÉPTICO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO?

B SEPSIS CON HIPOTENSIÓN ARTERIAL O TAQUICARDIA A PESAR DE UNA ADECUADA EXPANSIÓN DE VOLUMEN.

-NIVEL: 1

-LA SOBRECARGA DE LÍQUIDOS NUNCA SE PRESENTA A LA VEZ QUE EL DAÑO RENAL AGUDO (DRA) ¿VERDADERO O FALSO?

A FALSO

-¿QUÉ MEDIDA SE DEBE TOMAR PARA PREVENIR LA BRONCOASPIRACIÓN EN UN PACIENTE CON SONDA NASOGÁSTRICA?

C EVITE TIRONES Y DESPLAZAMIENTOS DE LA SONDA Y COMPRUEBE LA COLOCACIÓN DE LA SONDA ANTES DE SU USO.

-LA MEJOR FORMA DE MEDIR LA FUNCIÓN RENAL ES A TRAVÉS DE LA DETERMINACIÓN DE:

A FILTRADO GLOMERULAR.

-CUÁL ES EL HALLAZGO MÁS IMPORTANTE EN LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DENTRO DEL SDOM?

A HIPOXEMIA.

-LA CREACIÓN DE REGISTROSinternacionales... DE DONANTES ALTRUISTAS HA PROPORCIONADO UNA NUEVA PERSPECTIVA AL TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO, PERMITIENDO SU UTILIZACIÓN EN PACIENTES QUE CUIDAN DE UN DONANTE FAMILIAR ADECUADO.

NIVEL: 2

-UNA INFECCIÓN OPORTUNISTA, DESPUÉS DEL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) PUEDE SER MORTAL, EL PRINCIPAL VIRUS IMPLICADO ES:

B CITOMEGALOVIRUS.

-¿CUÁL ES LA ETIOLOGÍA MÁS FRECUENTE DE SEPSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS?

B BACTERIAS.

-¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA INMUNIDAD INNATA?

C INCLUYE BARRERAS EXTERNAS COMO LA PIEL.

-¿QUÉ COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA SE ASOCIA CON LA RUPTURA DE LA SUTURA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA?

D EVISCERACIÓN.

-SI LA DETORSIÓN DEL TESTE SE REALIZA EN LAS SEIS PRIMERAS HORAS, SE RECUPERAN MÁS DEL 90% DE LOS TESTÍCULOS AFECTADOS ¿VERDADERO O FALSO?

B VERDADERO

NIVEL: 3

¿QUÉ PACIENTES SON MÁS PROPENSOS A INFECCIONES EN DERIVACIONES PERMANENTES DE LCR?

B PACIENTES MENORES DE 6 MESES.

-EL DAÑO RENAL AGUDO (DRA) PEDIÁTRICO SE ASOCIA CON INGRESOS PROLONGADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS, MAYORES NECESIDADES DE VENTILACIÓN MECÁNICA Y HOSPITALIZACIONES GENERALES MÁS PROLONGADAS ¿VERDADERO O FALSO?

B VERDADERO

-SEGÚN LA PROCEDENCIA DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS: EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS SE LLAMA ...autólogo..... CUANDO EL PACIENTE ES ÉL MISMO EL DONANTE Y EL RECEPTOR.

Autólogo

-QUÉ TIPO DE INMUNIDAD SE ADQUIERE A TRAVÉS DE LA VACUNACIÓN?

A INMUNIDAD ARTIFICIAL ACTIVA

-EL TRATAMIENTO DE HIPOSPADIAS ES SIEMPRE QUIRÚRGICO..... Y LA EDAD ÓPTIMA DE CORRECCIÓN ES ENTRE LOS 12-18 MESES DE EDAD.

-¿CUÁL ES UNO DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL MEDIANTE LA TÉCNICA INTRAVESICAL?

A INFECCIÓN URINARIA

-CUÁL ES UNA COMPLICACIÓN TROMBOEMBÓLICA QUE PUEDE SURGIR EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA ABDOMINAL?

B EMBOLIA PULMONAR.

-LA RED NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ANEMIA DE FANCONI OFRECE A LOS PACIENTES ESPAÑOLES LA REALIZACIÓN DE CONFIRMACIONES DIAGNÓSTICAS DE LA ENFERMEDAD ¿VERDADERO O FALSO?

A VERDADERO

NIVEL: 4

-¿CUÁL ES LA PRINCIPAL COMPLICACIÓN ASOCIADA A LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA (NAVIM)?

B HIPOXEMIA.

-SIN TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS, LA MEDIANA DE SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON ANEMIA DE FANCONI ES DE 24 AÑOS ¿VERDADERO O FALSO?

A VERDADERO

-LA INFECCIÓN urinaria..... SE DEFINE CLÁSICAMENTE COMO LA COMBINACIÓN DE UN CRECIMIENTO SIGNIFICATIVO DE MICROORGANISMOS EN LA ORINA JUNTO A CLÍNICA COMPATIBLE Y LA PRESENCIA DE UNA REACCIÓN INFLAMATORIA

-LAS ...TALASEMIAS..... SON UN GRUPO HETEROGÉNEO DE ANEMIAS HEREDITARIAS, OCASIONADAS POR LA DISMINUCIÓN DE LA SÍNTESIS DE UNA O VARIAS CADENAS DE GLOBINA, DEBIDO A MUTACIONES EN LOS GENES ES UNA ALTERACIÓN CUANTITATIVA.

-EL ACCESO A LA DIÁLISIS PUEDE SER TÉCNICAMENTE FÁCIL DE OBTENER PARA LOS RECIÉN NACIDOS Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS ¿VERDADERO O FALSO?

A FALSO

NIVEL: 5

-LA BOLSA ADHESIVA PERINEAL ES LA TÉCNICA DE ELECCIÓN PARA RECOGER LA ORINA EN NIÑOS CONTINENTES ¿VERDADERO O FALSO?

A FALSO

-CUÁL ES EL MÉTODO DE RECOGIDA DE ORINA QUE PRESENTA UNA MAYOR TASA DE CONTAMINACIÓN?

D BOLSA DE ORINA.

-CUÁL ES UN FACTOR DE RIESGO IMPORTANTE PARA LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A SONDAJE VESICAL (ITU-SV)?

B DURACIÓN PROLONGADA DEL SONDAJE VESICAL.

-EL DEBUT DE UNA LEUCEMIA AGUDA PUEDE PRESENTARSE CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UN TRATAMIENTO URGENTE POR EL RIESGO VITAL ¿VERDADERO O FALSO?

AVERDADERO

-LA FASE DE ACONDICIONAMIENTO DEL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) CONSISTE EN LA INFUSIÓN DE CÉLULAS POR VÍA INTRAVENOSA ¿VERDADERO O FALSO?

B FALSO

NIVEL: 6

¿CUÁL ES EL TIPO DE MICROORGANISMO MÁS COMÚNMENTE RESPONSABLE DE LAS INFECCIONES EN NIÑOS INMUNODEPRIMIDOS?

B BACILOS GRAM NEGATIVOS Y HONGOS.

-QUÉ MEDIDA ESPECÍFICA SE DEBE TOMAR EN EL AISLAMIENTO RESPIRATORIO DE GOTÍCULAS (GOTAS)?

C COLOCAR MASCARILLA QUIRÚRGICA AL PACIENTE SI DEBE SER TRASLADADO.

-¿QUÉ EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL ES NECESARIO AL RECOLECTAR UNA MUESTRA DE MOCO BRONCOASPIRADO?

A GUANTES ESTÉRILES Y SONDA DE ASPIRACIÓN ESTÉRIL.

NIVEL 7:

-LA ...LITIASIS..... RENAL ES LA PRESENCIA DE CÁLCULOS EN EL TRACTO URINARIO.

-Un corte frontal permite diferenciar la disposición arquitectónica del parénquima renal: la ...corteza..... es la parte más periférica.

-¿Qué tipo de heces en la Escala de Bristol se describe como completamente líquidas y sin forma?

B TIPO 7.

-QUÉ PARÁMETRO NO FORMA PARTE DE LA ESCALA Q-SOFA?

D SATURACIÓN DE OXÍGENO.

-¿CUÁL NO ES UNA FASE DEL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA?

D DISCUSIÓN.

-¿QUÉ PORCENTAJE DE LOS TRASPLANTES HEPÁTICOS PEDIÁTRICOS ANUALES SE DEBEN A FALLO HEPÁTICO AGUDO?

D 10 - 15%.

-NIVEL: 8

-EL REFLUJO VESICoureTERAL (RVU) SE DEFINE COMO EL PASO RETRÓGRADO NO FISIOLÓGICO DE LA ORINA DESDE LA vejiga..... AL URÉTER.

-¿CUÁL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL LAVADO GÁSTRICO?

A ELIMINAR RESTOS HEMÁTICOS, TÓXICOS O SUSTANCIAS NOCIVAS DEL ESTÓMAGO.

-LA ADMINISTRACIÓN SISTEMÁTICA DE DIURÉTICOS ESTÁ INDICADA EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y EN LA PREVENCIÓN DEL DAÑO RENAL AGUDO (DRA) ¿VERDADERO O FALSO?

A FALSO

-NO ES UN MARCADOR PRONÓSTICO PRINCIPAL DE LA LEUCEMIA MIELOIDE/MIELOBLÁSTICA AGUDA (LAM):

A las características citogenéticas.

B Las características moleculares.

C LA ALTURA.

D La respuesta obtenida tras el tratamiento de inducción.

-¿CUÁL ES LA LONGITUD APROXIMADA DEL APARATO DIGESTIVO?

B 5 - 6 METROS.

-LA HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVHDF) SOLO EMPLEA LA TÉCNICA DE ADSORCIÓN PARA EL ACLARAMIENTO DE SOLUTOS ¿VERDADERO O FALSO?

B FALSO

NIVEL: 9

-LA UBICACIÓN HABITUAL DEL INYECTOR RENAL ES EN FOSA ILÍACA Y DE LOCALIZACIÓN EXTRAPERITONEAL ¿VERDADERO O FALSO?

B VERDADERO

-¿CUÁL ES EL RANGO DE INCIDENCIA DE INFECCIONES EN DERIVACIONES PERMANENTES DE LCR?

C 5 - 15%.

-¿CUÁL ES LA PRINCIPAL DIFERENCIA ENTRE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y LAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD?

A LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES SE ADQUIEREN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN Y HASTA 48-72 HORAS TRAS EL ALTA, MIENTRAS QUE LAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD SE CONTRAEN FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO.

-QUÉ FUNCIÓN PRINCIPAL CUMPLE LA FARINGE EN EL APARATO DIGESTIVO?

A TRANSPORTE DE ALIMENTO DESDE LA BOCA HACIA EL ESÓFAGO.

-CUÁL ES LA PRINCIPAL PRECAUCIÓN ESPECÍFICA PARA EL AISLAMIENTO POR CONTACTO?

A DESINFECCIÓN FRECUENTE DE SUPERFICIES Y RESTRICCIÓN DEL MOVIMIENTO.

-NIVEL: 10

-¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS DE MEDICIÓN ES MÁS ADECUADO PARA DETERMINAR LA LONGITUD DE LA Sonda NASOGÁSTRICA EN NIÑOS PEQUEÑOS Y LACTANTES?

A NEMU (NARIZ, LÓBULO DE LA OREJA, PARTE MEDIA DEL OMBLIGO).

-LA HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVHDF) COMBINA LAS TÉCNICAS DE DIFUSIÓN Y...convección..... PARA EL ACLARAMIENTO DE SOLUTOS.

-LA ESTIMACIÓN TÍPICA ES QUE LOS NIÑOS TIENEN ALREDEDOR DE 170-200 MILILITROS DE SANGRE POR KILOGRAMO DE PESO CORPORAL ¿VERDADERO O FALSO?

B FALSO

-¿QUÉ OPCIÓN TERAPÉUTICA SE CONSIDERA PARA EL FALLO HEPÁTICO AGUDO QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO MÉDICO?

D TRASPLANTE HEPÁTICO.

-LA CÉLULA MALIGNA EN LA VARIANTE CLÁSICA DEL LINFOMA DE HODGKIN ES:

B LA CÉLULA DE REED-STERNBERG.

-¿QUÉ TIPO DE COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA SE RELACIONA CON LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO EN LA CAVIDAD ABDOMINAL?

A HEMOPERITONEO.

-CUÁL DE LAS SIGUIENTES CAPAS DEL TUBO DIGESTIVO ESTÁ FORMADA POR EPITELIO, TEJIDO CONECTIVO LAXO Y MÚSCULO LISO?

D MUCOSA.

-LA NEFRONA SE COMPONE DEL CORPÚSCULO RENAL Y DE LOS TÚBULOS RENALES. EL CORPÚSCULO RENAL ESTÁ FORMADO POR LA CÁPSULA DE ...bowman..... Y EL GLOMÉRULO RENAL.

-LA SINTOMATOLOGÍA DE SÍNDROME NEFRÍTICO DE CUALQUIER CAUSA ES COMÚN: EDEMA, PROTEINURIA E HIPOALBUMINEMIA ¿VERDADERO O FALSO?

A FALSO

-ESTÁ CLARAMENTE DEFINIDO EL MOMENTO ÓPTIMO DE INICIO DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL PARA TODOS LOS PACIENTES ¿VERDADERO O FALSO?

B FALSO

-LA ACCIÓN DE LOS AGENTES CITOSTÁTICOS ESTÁ DIRIGIDA A SUPRIMIR LA PROLIFERACIÓN DEL TUMOR ¿VERDADERO O FALSO?

A VERDADERO

-¿QUÉ PUEDE CAUSAR DISTENSIÓN ABDOMINAL EN UN PACIENTE ADEMÁS DE CRÍTICA DE LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO O SANGRE?

B EDEMA DE ASAS INTESTINALES, DISTENSIÓN INTESTINAL O ÍLEO.